

冬の時代の診療所経営

「複数医師によるミックス型診療所」の時代へ

医師3人体制なら長期休暇が可能

今回は、自分自身の体験を基に診療所経営を考えてみたい。15年前、開業当初は1日の患者数が数人程度とまさに閑古鳥が鳴いていた。肝硬変と肝臓がんで肝臓の注射に通院していた患者さんが、徐々に状態が悪くなり、ある日往診を依頼された。当時看護師はおらず、毎朝、診療前に訪問して肝臓の点滴を続けた。2カ月後に自然な形で旅立たれた。勤務医時代に経験したことのない種々のチューブとは無縁の大きな苦痛のない最後だった。当時、まだ在宅医療という言葉は一般的ではなかったが、当院の在宅患者第1号となった。まもなく、それを聞きつけた近所の方から、また往診を頼まれた。時間に余裕がある開業当初は在宅医療に取り組むには最適の時期だった。

4年後に医療法人に移行、7年後に診療所を近距離に移転した。一転して広い場を得て、専門である内視鏡室を設置。リハビリや栄養指導にも力を注いだ。外来患者さんが100人、在宅患者さんが40人を超えた当たりから、一転して過重労働に陥った。医局の後輩医師2人に助けを求め迎え入れた。一挙に3人体制となった。後輩医師には、2週間の休暇を年2回与え、自分自身も海外旅行を楽しんだ。3人体制だと長期休暇も可能であると実感した。現在、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所も併設して、在宅医療を楽しんでいる。

医師数が5人を超えた時、在宅が年中無休なら外来も年中無休にしようという実験を行った。全職員は交代で休む。もちろん週休2日体制だ。現在、平日4診体制、日祝3診体制で外来診療している。昼休みに手分けして在宅を行うが、それとは別に午前中から在宅を回る医師もいる。現在、常勤医師5人、非常勤3人



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「バンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

で運営している。複数医師制の運営は困難と聞いているが、共同経営でなければ可能だと感じている。2人の副院長が、医師のスケジュール管理を行っている。実験は継続中である。

専門クリニックか、総合診クリニックか

今、診療所は岐路に立たされている。専門医か総合医か。専門クリニックか総合診クリニックかだ。後期高齢者医療制度でいったん制度化された総合医制度は、時間を経て再度、表舞台に出るだろう。その時、どちらを選ぶか今から考えておく必要がある。

国を挙げての在宅医療誘導政策が続いている。診療所の診療報酬改定は、外来は若干マイナス、在宅は若干プラス改定だった。医療と介護の連携、多職種連携を含めて地域医療連携はますます推進されるだろう。その議論の中核は、望むと望まざるとにかかわらず在宅医療である。在宅専門クリニックは、まだまだ少数で、大半は当院のような外来診療の合間に訪問診療と往診を行う「ミックス型診療所」だ。かかりつけの患者さんを継続してご自宅で診ることは、昔ながらの「町医者」そのものであり、自然な形であろう。

当院の運営は決して順風満帆ではない。いくつもの失敗を重ねながら運営している。「複数医師によるミックス型診療所」が、今後の診療所運営のひとつの形ではないかと考えている。